**Imperiale Contrada della Giraffa**
**Borsa di Studio Raffaello Ginanneschi**
**Piazzetta della Giraffa n°2**
**53100 SIENA**
**e-mail: amicidilellogiraffa@gmail.com**

Il sottoscritto richiedente la Borsa di Studio(Cognome)_____(Nome)_____

nato a_____ _____Prov. _____

Il_ _____ Codice fiscale _____

(Cellulare) _____E_mail_____

Residenza anagrafica: Comune _____Località_____

Prov ._____C.A.P. _____Via _____ n. _____

Domicilio fiscale (se diverso dalla residenza) Comune _____ Località _____

Prov ._____C.A.P. _____Via _____ n. _____

Genitore e/o esercente la responsabilità genitoriale del beneficiario della borsa di Studio Borsa di Studio

(Cognome)_____(Nome)_____ nato

a_____ _____Prov. _____

Il_ _____ Codice fiscale _____

A tal fine dichiara i seguenti requisiti per il beneficiario:

- di essere in regola con il pagamento del protettorato della Contrada della Giraffa negli anni 2024 e 2025;
- non essere ripetente anche di un solo anno nel corso degli studi di scuola media inferiore;
- di conseguito il diploma scolastico di terza media nell'anno scolastico 2024/2025 presso l'Istituto _____;
- con valutazione di _____ottenuto il _____;
- di essere stato ammesso all'esame di terza media con la valutazione media di _____ ;

Data_____

Firma _____

Si Allega copia documento di identità in corso di validità del richiedente

Modulo domanda per i diplomati di scuola media Inferiore